

Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD Ciamis**Heni Heryani**

Prodi D3 Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Ciamis, heryaniheni05@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

One of the main causes of maternal mortality is severe preeclampsia. Severe absorption is an increase in blood pressure and proteinuria that occurs after 20 weeks of gestation. If severe preeclampsia is not treated quickly and precisely, it can turn into eclampsia. The purpose of this study was to provide an overview of the midwifery care of maternity women with severe preeclampsia at Ciamis Regional Hospital. The research method used was descriptive qualitative with a case study approach. The subjects in this study were Mrs. E, 32 years old with severe preeclampsia. This research was conducted from 5 to 6 March 2020 at Ciamis Hospital. The results of research on Mrs. E age 32 years G₂P₁A₀ 37 weeks of active phase 1 labor with severe preeclampsia of live single fetus. Handling carried out on Mrs. E has been carried out in accordance with the care plan that has been made. Midwives carry out midwifery care in accordance with midwifery care standards starting from assessment, formulation of midwifery diagnoses or problems, planning, implementation and evaluation.

Keywords: *maternity; severe preeclampsia*

ABSTRAK

Salah satu penyebab utama dari angka kematian ibu adalah preeklampsia berat. Preeklampsia berat adalah peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Jika preeklampsia berat tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat maka hal ini dapat berubah menjadi eklampsia. Tujuan Penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD Ciamis. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. E umur 32 tahun dengan Preeklampsia Berat (PEB). Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 5 sampai dengan 6 maret 2020 yang bertempat di RSUD Ciamis. Hasil penelitian pada Ny. E umur 32 tahun G₂P₁A₀ 37 minggu persalinan kala 1 fase aktif dengan Preeklampsia Berat (PEB) janin tunggal hidup, Penanganan yang dilakukan pada Ny. E telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat. Bidan melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Kata kunci: ibu bersalin; preeklampsia berat

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada saat ini di Indonesia masih memprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak terutama pada kelompok yang rentan terhadap kesehatan, yaitu ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 Ibu, berdasarkan AKI 305 per 100.000 KH) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan Persalinan. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015, AKI mencapai 102 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Penyebab utama dari kematian ibu tersebut adalah kira-kira 75% disebabkan karena perdarahan, infeksi, preeklampsia, partus lama dan aborsi tidak aman. ⁽¹⁻³⁾

Preeklampsia adalah gangguan yang terjadi pada kehamilan, didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklampsia digolongkan ke dalam preeklampsia ringan dan preeklampsia berat, dengan gejala untuk preeklampsia ringan tekanan darah ≥ 140 mmHg pada usia kehamilan di atas 20 minggu dan protein urin +1. Sedangkan untuk preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan proteinuria $\geq 2+$. ⁽⁴⁾

Penyebab terjadinya preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang berpengaruh yaitu *primigravida* dan *multigravida*, usia ibu yang ekstrim yaitu di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, Riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, obesitas, diabetes melitus, dan penyakit trofoblas. ⁽⁵⁾

Pada umumnya timbul preeklampsia dapat dicegah dengan usaha-usahanya yaitu, meningkatkan jumlah balai pemeriksaan ibu hamil dan mengusahakan agar semua wanita hamil memeriksakan dini sejak hamil muda, mencari pada tiap pemeriksaan tanda-tanda preeklampsia dan mengobatinya segera ditemukan tanda-tanda preeklampsia dan eklampsia, dan mengakhiri kehamilan sedapat-dapatnya pada kehamilan minggu ke atas apabila dirawat tanda-tanda preeklampsia tidak juga dapat hilang. ⁽⁶⁾

Penanganan preeklampsia perlu dilaksanakan secara tepat guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Setiap tahunnya terdapat 76.000 wanita meninggal dan 500.000 kematian bayi akibat preeklampsia. Di Amerika

Serikat, Kanada dan eropa Barat 2-5%. Angka kejadian preeklampsia dan eklampsia di Kawasan Afrika mencapai 4-18%. Menurut WHO tahun 2015, penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia karena preeklampsia/eklampsia adalah 24%.⁽⁷⁾

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD Ciamis.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian deskriptif yang melakukan penyelidikan secara intensif tentang individu, dan atau unit sosial yang dilakukan secara mendalam dengan menemukan semua variabel tentang individu atau unit sosial diteliti. Pada penelitian studi kasus yang menjadi subjek penelitiannya dapat berupa individu, kelompok, lembaga ataupun masyarakat.⁽⁸⁾

Studi kasus yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan penyelidikan intensif pada individu yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif pada individu, dengan menggunakan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan. Pada penelitian ini menggunakan enam standar asuhan kebidanan yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. E umur 32 tahun dengan Preeklampsia Berat (PEB). Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 5 sampai dengan 6 Maret 2020 yang bertempat di RSUD Ciamis.

HASIL

Hasil penelitian ini adalah masalah asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. E dengan preeklampsia berat di RSUD Ciamis dan akan dibahas dalam pembahasan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pengkajian didapatkan Ny. E umur 32 tahun, agama Islam, Pendidikan terakhir SMU, sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), telah menikah dengan Tn. R berumur 37 tahun, Pendidikan terakhir SMU, dan pekerjaan berwiraswasta.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Maret 2020 pada pukul 14.15. Ny. E mengatakan mules-mules sejak jam 06.00 dengan keluhan pusing, mata berkunang-kunang, pegal-pegal, dan bengkak di daerah tangan dan kaki, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 18 Juni 2019, Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran, riwayat sebelumnya anak pertama lahir normal di bidan, jenis kelamin perempuan, berat badan tiga kg, jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 11 tahun. Ibu mengatakan rutin melakukan pemeriksaan ANC ke bidan lima kali dan dikatakan gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan keturunan, tidak alergi obat ataupun makanan. Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan sebelum kehamilan ini.

Pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,2°C, wajah tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada benjolan pembuluh limfe, tidak ada nyeri saat ditekan, puting susu menonjol, ASI (+/+), abdomen tidak ada bekas operasi, tinggi fundus uteri 28 cm, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*) 3/5, denyut jantung janin 150 x/menit, kontraksi uterus 4x10'x45", portio tidak teraba, pembukaan 9 cm, ketuban utuh, kepala hodge II, kepala teraba ubun-ubung kecil, terdapat *blood slym*, ekstremitas atas oedema, kuku jari tidak pucat, infus terpasang di tangan kanan RL + MgSO₄ labu 1 ± 250 dengan 15 tpm, ekstremitas bawah oedema, tidak ada varises, refleks patella ada. Hasil pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil kadar HB 12,8 gr% dan protein urine +2.

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka diagnosa kebidanan dari ibu adalah G₂P₁A₀ 37 minggu persalinan kala 1 fase aktif dengan Preeklampsia Berat (PEB) janin tunggal hidup. Diagnosa potensial yaitu Eklampsia, solusio plasenta, *intra uterin fetal distress* dan *intra uterin fetal death*. Tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri ginekologi (Sp.OG) dan advis dokter adalah pemberian infus vit drip (0.5% + MgSO₄ 15 cc).

Perencanaan asuhan yang diberikan adalah lakukan *informed consent*, beritahu hasil pemeriksaan, kolaborasi dengan dokter Sp.OG, observasi kemajuan persalinan dan janin, komunikasi informasi dan edukasi (KIE) Teknik relaksasi dan nutrisi, persiapan alat-alat persalinan, lakukan amniotomi, melakukan pertolongan persalinan, dan observasi pada kala IV. Adapun penatalaksanaan asuhan yang diberikan adalah melakukan *informed consent*, memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga serta asuhan yang akan diberikan, berkolaborasi dengan dokter Sp.OG dengan advis pemberian infus vit drip (0,5% + MgSO₄ 15 cc) terpasang infus ditangan kanan RL+ MgS₄ labu 1 dengan 20 tpm, mengobservasi kemajuan persalinan dan janin, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan jika tidak ada mules, mempersiapkan alat-alat persalinan, melakukan amniotomi, melakukan pertolongan persalinan, dan mengobservasi kala empat.

Kemudian dilakukan evaluasi, pada pukul 15.05 ibu melahirkan dengan cara spontan jenis kelamin laki-laki menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 150/100 mmHg, dan kontraksi uterus baik

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan Ny. E 32 tahun mengatakan mules-mules sejak jam 06.00 dengan keluhan pusing, mata berkunang-kunang, pegal-pegal, dan bengkak di daerah tangan dan kaki, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 18 juni 2019. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda permulaan persalinan yaitu nyeri di perut dan pinggang oleh karena adanya kontraksi.⁽⁹⁾ Dan juga ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda preeklampsia berat adanya bengkak pada kaki, tangan, dan wajah walau sudah istirahat, pusing yang berkunang-kunang muncul secara mendadak.⁽¹⁰⁾

Hasil pemeriksaan ditemukan bahwa tekanan darah 170/100 mmHg, tinggi fundus uteri dua puluh delapan cm, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP (*divergen*) 3/5, DJJ 150x/menit, kontraksi uterus 4x10'x45", portio tidak teraba, pembukaan sembilan cm, ketuban utuh, kepala hodge dua, kepala teraba ubun-ubun kecil, terdapat *blood slym*, ekstremitas atas edema, kuku jari tidak pucat, refleks patella ada dan protein urine +2. Hal ini menandakan ibu sudah masuk masa persalinan kala satu fase aktif dan terdapat tanda-tanda dari preeklampsia berat. Preeklamsia berat adalah tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg yang disertai dengan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu.⁽¹¹⁾

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. E didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. E Persalinan Kala I fase aktif dengan PEB yaitu mengeluh pusing, mata berkunang-kunang, tekanan darah 170/100 mmHg, terdapat edema pada bagian kaki dan tangan serta protein urine +2. Hal ini sesuai dengan Didien dan Suprapti (2016) bahwa diagnosa PEB ditegakkan bila didapatkan Tekanan darah sistolik ≥ 160 atau tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg, kadar protein dalam urine $\geq +2$, dan tanda gejala tambahan berupa keluhan subjektif berupa nyeri kepala, nyeri ulu hati, dan mata kabur.⁽¹¹⁾ dikatakan dalam persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan servik dan kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara 0-10 cm dimana pada kala I ada dua fase yaitu fase laten (pembukaan 0-3) dan fase aktif (pembukaan 4-10).⁽¹²⁾

Perencanaan asuhan yang diberikan adalah lakukan *informed consent*, beritahu hasil pemeriksaan, kolaborasi dengan dokter Sp.OG, observasi kemajuan persalinan dan janin, KIE teknik relaksasi dan nutrisi, persiapan alat-alat persalinan, lakukan amniotomi, melakukan pertolongan persalinan, dan observasi pada kala empat. Menurut Varney (2015) bahwa rencana tindakan untuk preeklampsia berat adalah jelaskan tentang hasil pemeriksaan, jelaskan tentang nyeri persalinan, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal dan lakukan observasi kala empat.⁽¹³⁾

Implementasi yang pertama kali diberikan pada Ny. E adalah melakukan *informed consent* pada ibu dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan yaitu membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan yang bertujuan agar pasien mengetahui hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.⁽¹³⁾

Penatalaksanaan untuk tindakan segera yang dilakukan pada kasus ini adalah kolaborasi dengan dokter Sp.OG dengan advis memberikan terapi yaitu MgSO₄ 10 cc dimasukan secara IV dan infus RL 100 cc + 15 cc MgSO₄ 40% di lengan kanan. Hal ini sesuai dengan Rukiyah (2010) bahwa Tindakan segera untuk penanganan PEB adalah pemberian terapi obat (MgSO₄), dan segera merujuk. Tindakan segera yaitu dosis awal diberi 2 gram (10 cc MgSO₄ 20%) dilarutkan ke dalam 100 cc RL, diberikan selama 10-15 menit dan dosis pemeliharaan 6 gram dalam 500 cairan RL, diberikan dengan kecepatan 1-2 gram/jam (30 tetes permenit). Hal ini sesuai dengan Didien & Suprapti (2016), bahwa penanganan umum dari PEB adalah pemberian MGSO₄ untuk mencegah dan mengatasi kejang pada PEB dan eklampsia.^{(11), (14)}

Berdasarkan kewenangan bidan tidak memiliki kewenangan untuk penanganan preeklampsia berat karena dalam Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 49 E bidan hanya memiliki kewenangan dalam melakukan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dilanjutkan dengan rujukan. Akan tetapi selain tugas dan fungsi mandiri, bidan juga memiliki tugas dan fungsi kolaborasi, sehingga bidan boleh memberikan MgSO₄ akan tetapi atas dasar kolaborasi dengan dokter Sp.OG dan dilakukan di rumah sakit.

Pada kasus ini juga dilakukan observasi kemajuan persalinan dan janin meliputi keadaan umum, tanda vital, pembukaan persalinan, kontraksi uterus, dan denyut jantung janin setiap 30 menit sekali. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) bahwa kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat secara seksama yaitu setiap setengah jam: denyut jantung janin, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, dan nadi. Setiap 4 jam yaitu pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah dan temperatur tubuh, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.⁽¹⁴⁾ Menurut Chapman & Charles (2013), pada kasus preeklampsia berat harus dilakukan Tindakan segera berupa pemantauan tekanan darah setiap 15 menit.⁽¹⁵⁾

Penulis mengajarkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi, yaitu dengan mengajarkan cara menarik nafas yang dalam bila ada kontraksi, hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri. Dengan Teknik relaksasi ibu

keadaan ibu menjadi lebih tenang dan rasa nyeri mules yang dirasakan sedikit berkurang. Bidan dapat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri persalinan melalui pernafasan dan relaksasi yang bisa sendiri oleh ibu bersalin maupun stimulasi oleh bidan. Stimulasi dapat dilakukan melalui pijatan, kompres hangat dan dingin, perubahan posisi, ataupun dengan pemusatan perhatian.⁽¹⁶⁾ Teknik relaksasi dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi rasa nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap nyeri. Asmah (2016) menyebutkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas terhadap tingkat nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif.⁽¹⁷⁾

Penatalaksanaan lain yang dilakukan adalah memfasilitasi pemberian nutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu meminum segelas teh hangat dan makan ringan yang rendah garam. Ciri khas diet preeklampsia adalah memperhatikan asupan garam dan protein. Tujuan dari pengaturan diet makanan pada preeklampsia adalah salah satunya untuk mencapai dan mempertahankan tekanan darah normal, dengan bentuk makan yang sesuai dengan kemampuan pasien.⁽¹⁸⁾ Konsumsi Natrium yang berlebihan menyebabkan tubuh meretensi cairan yang dapat meningkatkan volume darah. Asupan natrium yang berlebihan menyebabkan kerja jantung menjadi lebih keras sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan tekanan darah, pada penelitian tanjung mendapatkan responden yang sering mengkonsumsi makanan tinggi natrium memiliki jumlah kasus tekanan darah yang lebih tinggi.⁽¹⁹⁾

Karena klien sudah memasuki persalinan kala satu, maka penulis mempersiapkan alat-alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan kelengkapan alat. Hal ini sesuai dengan Rohani (2011), bahwa pada langkah pelaksanaan pertolongan persalinan harus memastikan kelengkapan peralatan, partus set, dan hecing set.⁽²⁰⁾ Alat-alat yang akan digunakan sudah disterilkan, hal ini dilakukan untuk pencegahan terhadap infeksi yang bisa terjadi antara ibu dan tenaga kesehatan. Pencegahan infeksi ini merupakan asuhan sayang ibu. Berdasarkan hasil penelitian Tambuwun (2014) ada hubungan asuhan sayang ibu dengan proses persalinan, proses persalinannya sebagian besar berjalan dengan normal.⁽²¹⁾

Pada kasus ini dilakukan amniotomi untuk mempercepat proses persalinan ibu. Hal ini dilakukan karena ibu sudah memasuki fase aktif dan sudah ada tanda dan gejala dari kala dua. Menurut Rukiyah (2010) penatalaksanaan preeklampsia berat tergantung dari umur kehamilan dan perkembangan gejala-gejala preeklampsia berat, yaitu melakukan terminasi kehamilan yang sudah inpartu. Jika sudah memasuki fase aktif maka lakukan amniotomi.⁽²²⁾

Pertolongan persalinan yang dilakukan pada kasus ini adalah dengan menggunakan pertolongan persalinan normal. Menolong persalinan sesuai dengan kewenangan, yaitu memimpin ibu mengejan apabila pembukaan sudah lengkap.⁽²⁰⁾ Bayi lahir dalam keadaan menangis kuat, tonus otot aktif dan keadaan ibu baik.

Setelah kelahiran bayi, dilakukan observasi kala IV. Hal ini sesuai dengan Rohani (2011) mengobservasi tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, perdarahan dan kandung kemih setiap lima belas menit dalam satu jam pertama dan tiga puluh menit dalam jangka kedua. Apabila kontraksi uterus tidak kuat, maka lakukan masase uterus sampai menjadi keras. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan pasca salin.⁽²⁰⁾

Hasil evaluasi setelah proses persalinan selesai dan diobservasi pada jam pertama dan kedua, tekanan darah ibu dari 170/100 mmHg menjadi turun 150/100 mmHg. Hal ini disebabkan karena ibu sudah diberikan penanganan yang tepat yaitu diantaranya pemberian MgSO₄. Penggunaan MgSO₄ pada preeklampsia telah terbukti bermakna. Pada penelitian Surjadi (2015) didapatkan pengaruh yang signifikan dari pemberian MgSO₄ terhadap penurunan tekanan darah sitolik pada pasien preeklampsia. Sifat resistensi perifer dari MgSO₄ dikethui sebagai salah satu mekanismenya. Sifat ini menangkal vasospasme yang diinduksi oleh zat vasokonstriktor, dan dapat bekerja sebagian besar jenis saluran kalsium di otot polos pembuluh darah sehingga diharapkan dapat menurunkan kalsium intraseluler. Kalsium intraseluler yang rendah akan mengakibatkan aktivitas dari miosin menjadi inaktif dan terjadi penurunan kontraksi, mengakibatkan relaksasi arteri dan selanjutnya dapat menurunkan resistensi pembuluh darah otak dan perifer, menghilangkan vasospasme, dan menurunkan tekanan darah arteri.⁽²³⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa gambaran tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD Ciamis sudah sesuai tidak ada yang bertentangan dengan teori-teori yang ada. Disarankan bagi pasien perlu meningkatkan pemahaman tentang faktor risiko terhadap terjadinya preeklampsia salah satunya tentang pemahaman diet tinggi protein dan rendah garam. Bagi Rumah Sakit agar tetap mempertahankan standar pelayanan yang baik terutama untuk kasus dengan risiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
2. WHO. Key Fact Maternal Mortality. Geneva: WHO; 2019.
3. Endang LA. Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
4. Kemenkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes

- RI; 2013.
5. Ramie A, Fahreza, Mahdalena. Riwayat Keluarga Preeklampsia Meningkatkan Kejadian Preeklampsia. *J. Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjaramasin*. 2018;6(2):35–51.
 6. Rukiyah. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2009.
 7. Lisnawati, Widiyanti R. Faktor Risiko Kejadian Pre Eklampsi di Kota Cirebon Tahun 2019. *J. Kebidanan dan Keperawatan*. 2020;11(1):147–158.
 8. Budiman. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT Refika Aditama; 2011.
 9. Mochtar R. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC; 2013.
 10. Muhida IYV. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Preeklampsia Berat Trimeester III pada Ny. N di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2019*. Banten: Poltekkes `Aisyiyah Banten PENDAH; 2019.
 11. Setyarini SDI. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 12. Sulistyawati A. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
 13. Varney HGC, Kriebs JM. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2007.
 14. Kementerian Kesehatan RI. *Bahan Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
 15. Chapman, Charles. *Persalinan dan Kelahiran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2013.
 16. Yuliatwati LESB, Insani AA, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. 2019.
 17. Sukarta A. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Ibu Inpartu Kala Fase Aktif. *J. Ilm. Kesehat. Iqra*. 2016;4(2):39–45.
 18. Anasiru MA. Pengaturan Gizi Pada Penanganan Preeklampsia. *Heal. Nutr. J*. 2019;1(1):62–72.
 19. Tanjung. Hubungan antara gaya hidup ,asupan zat gizi, pola minum dan indeks masa tubuh dengan hipertensi pada pralansia di Posbindu Kelurahan Rangkep Jaya Depok Tahun 2009. Jakarta: FKM-UI; 2009.
 20. Rohani, et al. *Asuhan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
 21. Tambuwun H, Tombokan S, Mandang J. Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu dengan Lamanya Persalinan. *J. Ilm. Bidan*. 2014;2(1):91687.
 22. Rukiyah. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Info Media; 2010.
 23. Amalia FF. Pengaruh Penggunaan MgSO₄ sebagai Terapi Pencegahan Kejang pada Preeklampsi. *J. Ilmu Kedokteran dan Kesehatwan*. 2020;7:393–400.